



儿童早期预警系统在小儿外科护理中的应用

吴晓莉

(株洲市妇幼保健院 湖南株洲 412000)

摘要: **目的** 探究小儿外科护理中实施早期预警系统 (PEWS) 的临床应用。**方法** 资料随机选取本院 2016.1~2017.12 外科收入 80 例患儿作为本次观察对象,按照护理模式不同分为观察组和对照组,各 40 例,对照组予以常规护理,观察组予以 PEWS 预警护理,对两组护理满意度、护理前后住院时间进行比较。**结果** 观察组总满意度为 97.5%,对照组为 85.0%,两组差异有显著意义 ($P < 0.05$),观察组患儿住院时间少于对照组,两组比较差异有显著意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针对临床上小儿外科患者实施 PEWS 预警系统,能提高临床护理满意度,缩短治疗时间。

关键词: PEWS 早期预警; 小儿外科; 护理; 护理满意度

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-001-01

PEWS 预警系统主要是应用于儿童疾病早期变化评估,以便于临床医师对患儿基本症状做出诊断以及相应治疗决策。其主要是通过患儿意识行为、循环、呼吸等状况评估,并以客观的生理参数对患儿病情变化轻重缓急加以评估[1]。临床上多项研究数据表明,患儿在疾病发病前 24 小时内,其生命体征也会发生相应异常变化,若医护人员能够及时加以干预,能够预防后期不良事件发生[2]。临床上大部分患儿不能详细将自身症状以及体征完整表达出来,对于护理人员判断病情较困难,大多数情况需要凭借直觉,极易造成病情后期延误、漏诊、误诊发生,易引发医疗纠纷发生。本文就 PEWS 预警系统在小儿外科护理中实施效果进行探究,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料随机选取本院 2016.1~2017.12 外科收入 80 例患儿作为本次观察对象,按照护理模式不同分为观察组和对照组,各 40 例,治疗依从性好,能配合医护人员治疗;无严重心、肝、肾等严重原发疾病;无抑郁症、精神异常患者;病情较重、不稳定患儿;排除一般资料不全者。对照组中男 28 例,女 12 例,年龄 3~7 岁,平均 (4.6±0.4) 岁,观察组中男 29 例,女 11 例,年龄 4~9 岁,平均 (5.1±1.1) 岁,两组一般资料差异无意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组使用常规护理,患儿入院之后,护理人员常规予以病情评估,做好基本生命体征监测工作,同时,予以常规心理护理、健康教育。严密监测患儿生命体征变化情况,如出现异常事件发生时,需要立即通知上级医师,并协助医师做好处理。观察组予以 PEWS 预警护理,具体如下:1. 患儿入院之后,护理人员首先需要帮助患儿家属进行周边环境熟悉,保持病室安静整洁、温湿度适宜,做好健康教育措施,详细告知患儿家属疾病发病原因、治疗措施以及预后情况,避免患儿家属出现焦虑、抑郁情绪出现。2. 对新入院、手术、有创检查及操作后的患儿使用 PEWS 预警评分系统对患儿病情进行评分,其中包括行为意识、循环、呼吸系统 3 部分组成,每一项目正常评分为 0~3 分左右,正常为 0 分,异常为 1~3 分,如针对临床上特殊情况患者,如 15 分钟做一次雾化治疗,手术后持续呕吐等现象发生时,需要另加两分。3. 根据分值具体状况予以相应措施干预。患儿评分为 0~1 分时,无需进行其他护理措施干预,继续严密观察病情情况;2 分,需要责任护理人员实施相应护理措施,进行干预;3 分,需要年资较高护理人员重新进行评分,加强观察频率;4 分或短时间内增加 2 分患儿,需要通知值班医师加以干预;大于 4 分或一项为 3 分,通知科主任加以干预,护士长和责任护士随科主任查房,密切观察病人的病情及治疗护理情况,使用 SBAR 交班模式,同时做好床旁抢救准备,加强与患儿家属沟通,并每 4h 再评估一次,直至评分小于 4 或单项不超过 3 分。

1.3 观察指标

使用我院自制护理满意度调查表进行调查,满分 100 分,包括满意:总分大于等于 80 分,一般:总分大于 60 分小于 80 分,不满意:总分小于等于 60 分。(满意+一般)/例数×100%=总满意度。并对两组护理前后住院时间进行比较。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度比较

观察组总满意度为 97.5%,对照组为 85.0%,两组差异有显著意义 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组护理满意度比较 (n=40, 例)

组别	满意	一般	不满意	总满意度%
----	----	----	-----	-------

观察组	29	10	1	97.5
对照组	22	12	6	85.0
χ^2	-	-	-	9.785
P	-	-	-	0.002

2.2 两组护理住院时间比较

观察组患儿住院时间少于对照组,两组比较差异有显著意义 ($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 两组护理住院时间比较 (n=40, d)

组别	住院时间
观察组	6.71±1.22
对照组	10.21±2.31
t	-8.473
P	0.000

3 讨论

小儿外科是属于一个特殊科室,医护人员对于此类患儿疾病判断不能像成人一样,同时,不能依靠自身经验主观进行疾病判断,特别是属于小儿外科中低龄护理人员,缺乏相应临床经验,不能准确描述自身疾病患儿,更多依靠临床护理人员观察,常常会出现对疾病预见性不足,不能为临床医师提供一手资料[3]。由于儿童与成人之间有一定差异情况,因此不能像成人一样使用改良早期预警评分 (MEWS) 那样针对每条每个数值都存在具体数值。早期预警系统主要是作为分级反应治疗策略,在临床上应用主要是依靠简单物理评分系统构成,能够方便、快捷获得床旁所得到信息,并随时警示着医护人员。PEWS 早期预警系统实施,针对患儿疾病监测极易会受到影响、哭闹等因素影响,波动范围较广,针对不同年龄段患儿其心率、呼吸频率波动情况较大,并且其代偿机制变化情况较为复杂。患儿使用改良早期预警系统与成人之间有一定差异,并不能像每个条目一样,存在具体数值[4]。

本文研究表明,针对小儿外科患儿实施 PEWS 预警系统进行病情判断,其护理满意度比较中,观察组优于对照组。住院时间比较中,观察组住院时间少于对照组。本文研究应用 PEWS 对患儿三个方面进行评估,更加科学、客观准确将患儿具体病情反应出来,能够为临床护理人员早期识别危重症患儿提供指导。对患儿呼吸、循环、意识等三项系统综合进行评估,能够准确、客观、科学反映患儿病情危急程度。由于小儿自身抵抗能力较弱,并且适应能力差,自身对手术耐受能力差,因此,临床上小儿手术治疗过程中对于护理具有更高要求,需要根据年龄段不同患儿实施针对性护理措施,并做好相应准备工作。实施 PEWS 为患者疾病病情变化实施早期风险预测及识别,增加医护之间对患儿整体情况的交流,及时提供预防以及救治。同时,护理人员自身专业技能水平、单独处理事件能力均有提高。护理人员自视病房次数增加,有利于与患者家属之间更好的沟通,减少护患纠纷事件发生,提高临床护理满意度[5]。

综上所述,根据患儿病情情况实施 PEWS 预警系统,根据评分结果,医护人员做好相应处理,不再机械性处理医嘱,能够减少并发症发生,促进患儿疾病快速康复。

参考文献:

- [1] 范媛, 乔俊华, 孟晓婉等. 儿童早期预警评分在 PICU 护理人力资源调配中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(16): 1449-1452.
- [2] 张梦瑜, 黄丽华, 邵荣雅等. 儿科早期预警系统评分工具研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(17): 58-61.
- [3] 牛敏敬. 儿童早期预警系统在小儿外科中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(10): 104-106.
- [4] 厉跃红, 郭娜菲, 庄薇等. 国外产科早期预警系统发展现状及对我国的启示[J]. 中华围产医学杂志, 2017, 20(12): 855-858.
- [5] 潘璐璐, 万光明, 颜美琼等. 校正改良式早期预警系统在心胸外科急诊门诊中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(24): 72-75.